

GENRE ET RAPPORTS DE POUVOIR

La clé de l'efficacité en éducation à la sexualité



Comment concevoir des programmes d'éducation à la sexualité réellement efficaces en matière de prévention du VIH, des autres IST et des grossesses non désirées ? Une récente étude américaine, publiée dans la revue « *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* », donne une réponse limpide : en abordant la question du genre et de l'égalité hommes-femmes dans les actions à mettre en place.

Jeunes et santé sexuelle

A travers le monde, les jeunes sont confrontés à d'importants défis de santé : risque élevé d'exposition aux IST, au VIH et aux grossesses non désirées notamment. Ce risque est majoré en fonction du genre ou de l'origine ethnique.

Aux États-Unis, par exemple, le taux de chlamydiae en 2013 était quatre fois plus élevé parmi les femmes de 15 à 19 ans que parmi les hommes du même âge ; et parmi les femmes noires, ce taux était cinq fois plus élevé que parmi les femmes blanches du même groupe d'âge. Toujours en 2013, dans le monde, deux tiers des nouvelles personnes infectées par le VIH parmi les 15-19 ans étaient des femmes. Dans certains pays, cette disparité est encore plus importante : par exemple, la prévalence du VIH parmi les 15-24 ans en Afrique du Sud est de 14% pour les femmes et de 4% pour les hommes. Quant aux grossesses non désirées, leurs conséquences pèsent de manière disproportionnée sur les femmes, que ce soit pour les risques directs liés à la grossesse ou, ensuite, pour la prise en charge des enfants.

Les programmes d'éducation à la sexualité, en faisant la promotion de normes sociales protectrices et en développant chez les jeunes des compétences propres pour améliorer leur santé sexuelle, visent à réduire ces vulnérabilités et ces inégalités.

Pour une approche genrée

Ces dernières années, s'inspirant largement de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement¹ de 1994 (CIPD), certains programmes ont intégré la question du genre et des rapports de pouvoir entre les sexes dans leurs perspectives.

En effet, une importante base théorique encourage l'introduction de l'approche genrée dans les programmes d'éducation à la sexualité. La théorie de Connell², par exemple, sur le genre et le pouvoir, propose un déchiffrement théorique des structures sociétales qui définit les relations genrées entre hommes et femmes. Wingood et DiClemente³ ont développé cette théorie, décrivant la manière dont les facteurs économiques, les relations entre pouvoirs inégaux et normes de genre se manifestent dans les facteurs qui augmentent le risque de VIH chez les femmes. Pulerwitz⁴, quant à lui, a concrétisé ce concept en développant l'Échelle de Pouvoir des Relations Sexuelles, un outil utilisé pour mesurer les liens entre rapports de pouvoir et exposition au VIH et aux IST. Ainsi, un raisonnement partagé considère l'attention portée au genre et au pouvoir comme un moyen potentiel d'améliorer les résultats des programmes éducatifs sur la sexualité et le VIH destinés aux jeunes. Encore fallait-il le prouver.

Une sélection de 22 études

L'étude, menée par Nicole Haberland et son équipe de chercheurs du « Population Council », explore les manières dont ce contenu peut influencer favorablement sur l'efficacité des actions. Consciente des préoccupations des chercheurs concernant la validité des preuves d'efficacité et de leurs recommandations en faveur de réelles données probantes (opposées aux déclarations personnelles de changement de comportement), elle analyse des évaluations rigoureuses de programmes éducatifs de groupe sur la sexualité et le VIH qui prennent en compte des données médicales – en particulier les grossesses, les maternités, la présence de VIH ou d'autres IST – pour comparer les programmes qui portent une attention marquée au genre et au pouvoir et ceux qui ne le font pas. Son examen de la littérature a abouti à la sélection de 22 études d'évaluation de programmes d'éducation, exclusivement ou principalement orientés vers les adolescents âgés de 19 ans ou moins, mis en œuvre dans des pays développés (16) et en développement (6).

Les programmes inclus dans cette synthèse sont caractéristiques du panel varié de programmes non centrés sur l'abstinence en usage dans le monde. Sont exclues les études menées au sein de populations spécifiques (comme les usagers réguliers de drogue, les hommes homosexuels ou les personnes prostituées). Sur les 22 études incluses dans cette synthèse, 14 ont été menées aux États-Unis, 6 dans des pays en développement ou peu développés et 2 dans des pays développés autres que les États-Unis. Quinze d'entre elles sont des essais randomisés contrôlés et sept sont des études de cohortes longitudinales. Les échantillonnages varient de 148 à plus de 9 000 participants. Sept études concernent uniquement les femmes, 15 concernent les hommes et les femmes et aucune ne concerne que les hommes. 10 études incluses ont été conduites dans des écoles, 5 en milieu médical, 4 en milieu communautaire, 2 dans des lieux variés et une sur une base d'entraînement de recrues de la Marine.

La question du genre dans 10 programmes

Des critères ont été établis pour classer un programme comme abordant le genre – normes genrées, égalité des genres et pratiques en fonction du genre – et les inégalités de pouvoir dans les relations intimes. La classification d'une intervention a d'abord été déterminée par la description contenue dans l'article primaire, et des articles liés, le cas échéant. Quand cela ne suffisait pas, c'est le contenu ou sommaire des cours qui a été analysé. Dans certains cas, les auteurs ont été contactés pour plus de détails sur le contenu du programme.

Parmi les 22 programmes évalués, 10 abordent la question du genre et des rapports de pouvoir, c'est-à-dire qu'ils dépassent les contenus conventionnels concernant la résistance aux avances sexuelles (capacité à dire non) pour inclure au moins une activité explicite abordant un aspect du genre ou des rapports de pouvoir entre les sexes – par exemple, à quel point les notions de masculinité et de féminité peuvent affecter le comportement, sont entretenues et peuvent être modifiées ; les droits et les contraintes ; les inégalités de genre en société ; les inégalités de pouvoir dans les relations intimes ; l'encouragement de la responsabilisation des jeunes femmes ou les dynamiques de genre et de pouvoir dans l'usage du préservatif...

Efficacité des programmes

L'inclusion du genre et du pouvoir dans le contenu a eu un effet important sur les résultats des programmes. Parmi les 10 programmes qui abordaient ce sujet, 8 (80%) ont conduit à des baisses importantes dans au moins l'un des points de santé visés (grossesses, maternités ou IST). Au contraire, parmi les 12 programmes qui n'incluaient pas de contenu sur le genre et le pouvoir, seuls 2 (17%) ont réduit significativement les taux de grossesses ou d'IST. Les premiers se sont donc révélés **cinq fois plus efficaces** que les seconds.

Ceci est valable quelles que soient les caractéristiques des programmes. Concernant les essais randomisés contrôlés, 89% (8 sur 9) des actions qui abordaient le thème du genre et du pouvoir ont eu un effet bénéfique, comparé aux 33% (2 sur 6) qui ne le faisaient pas. De plus vastes échantillonnages semblent aussi aller dans ce sens.

Les facteurs contextuels

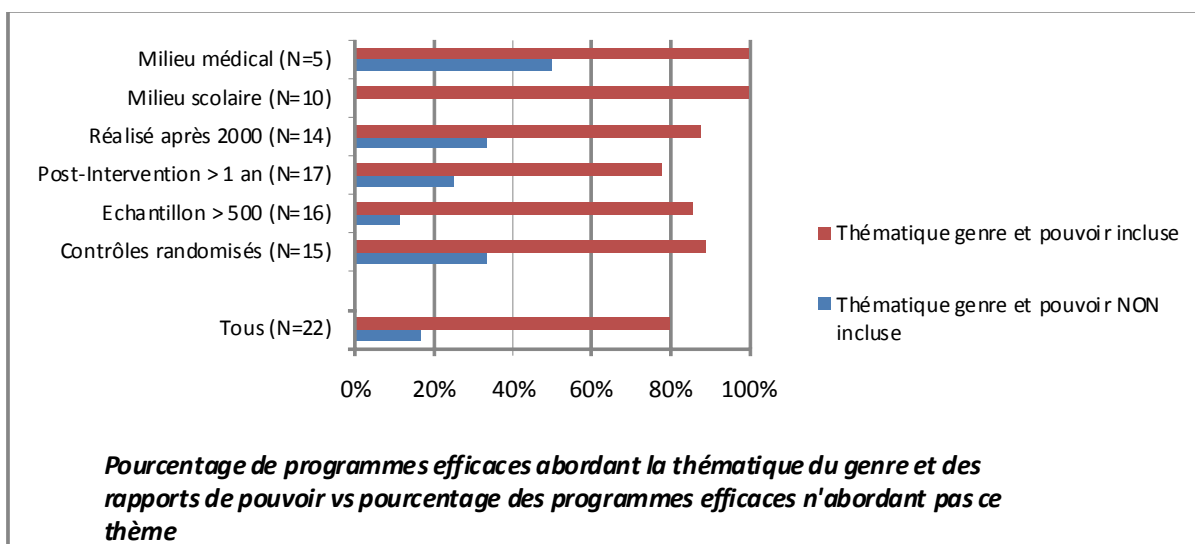
Les résultats de cette synthèse font écho aux appels de plus en plus fréquents à aborder les facteurs contextuels multiples qui façonnent le comportement sexuel adolescent. Par exemple, les analyses de programmes de réduction des risques sexuels chez les adolescents menés en Afrique du Sud par Harrison et son équipe ont cherché à dépasser le niveau individuel et ont conclu qu'aborder des facteurs contextuels tels que le genre et la pauvreté étaient importants pour le succès de l'intervention¹. Ces découvertes sont également cohérentes avec les analyses de programmes plus variés qui rassemblent différents types d'interventions et pas seulement celles centrées sur les adolescents. Ces synthèses ont conclu que les programmes qui abordent le genre ou le pouvoir ont des effets positifs sur la santé sexuelle et reproductive – en particulier une amélioration des connaissances, des attitudes, des changements de comportements rapportés et une amélioration de la santé².

¹ Harrison A et al., HIV prevention for South African youth: which interventions work? A systematic review of current evidence, *BMC Public Health*, 2010, doi: 10.1186/1471-2458-10-102, accessed Nov. 9, 2010.

² Blanc AK, The effect of power in sexual relationships on sexual and reproductive health: an examination of the evidence, *Studies in Family Planning*, 2001, 32(3) : 189–213.

En effet, si on considère seulement les 16 évaluations avec un échantillonnage de plus de 500 personnes, 86% (6 sur 7) des programmes abordant le genre et le pouvoir ont mené à une baisse significative des IST et des grossesses, comparées aux 11% (1 sur 9) qui n'avaient pas de tel contenu. Un schéma similaire se retrouve concernant la longueur du suivi : sur les 17 études qui ont eu un suivi post-intervention d'au moins un an, 78% (7 sur 9) des programmes abordant le genre et le pouvoir ont réduit les problèmes de santé, comparés aux 25% (2 sur 8) qui ne l'abordaient pas. Et, alors que seules 14 études publiées depuis 2000 ont été prises en compte, 88% (7 sur 8) de celles abordant le genre et le pouvoir ont été jugées efficaces, comparées aux 33% (2 sur 6) des études qui laissaient de côté ce sujet.

Au final, cette synthèse avait pour but d'identifier les caractéristiques spécifiques d'un programme abordant le genre et les rapports de pouvoir qui peuvent conduire à des résultats bénéfiques. Ces caractéristiques – aborder explicitement le genre et le pouvoir, utiliser des approches pédagogiques participatives et centrées sur l'élève, encourager à la fois l'esprit critique et la réflexion personnelle, et mettre en valeur le potentiel personnel des individus en tant qu'agents de changement – se complètent et se renforcent, aidant les participants à appliquer ces contenus à leurs propres vies sexuelles et familiales.



¹ Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994.

² Connell RW, *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*, Stanford, CA, USA: Stanford University Press, 1987.

³ Wingood GM and DiClemente RJ, Application of the theory of gender and power to examine HIV-related exposures, risk factors and effective interventions for women, *Health Education & Behavior*, 2000, 27(5):539-565.

⁴ Pulerwitz J, Gortmaker SL and DeJong W, Measuring sexual relationship power in HIV/STD research, *Sex Roles*, 2000, 42(7/8):637-660.

POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouvez l'intégralité de l'étude avec ses graphiques (en anglais) :

The Case for Addressing Gender and Power in Sexuality and HIV Education: A Comprehensive Review of Evaluation Studies, International Perspectives on Sexual and reproductive Health, Volume 41, Number 1, March 2015.